

蒙脱石散联合胃镜下电凝止血治疗 胃溃疡出血患者的临床疗效

张 莉

(昭通市中医医院脾胃科, 云南 昭通 657099)

摘要: **目的** 探讨蒙脱石散联合胃镜下电凝止血对胃溃疡出血患者氧化应激与炎症反应的影响。**方法** 选取昭通市中医医院 2019 年 1 月至 2020 年 6 月收治的 102 例胃溃疡出血患者, 根据随机数字表法分为对照组 (51 例) 与研究组 (51 例)。给予对照组患者胃镜下电凝止血治疗, 研究组患者在对照组的基础上联合蒙脱石散治疗, 两组患者均连续给药 4 周。对比两组患者治疗后的临床效果, 临床指标, 治疗前与治疗 48 h 的氧化应激因子与炎症因子水平。**结果** 研究组患者临床总有效率高于对照组; 研究组患者止血、住院时间均短于对照组, 输血量少于对照组; 两组患者治疗后 48 h 的皮质醇 (Cor)、丙二醛 (MDA)、超敏-C 反应蛋白 (hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平均较治疗前降低, 且研究组低于对照组; 治疗后两组患者超氧化物歧化酶 (SOD) 水平均较治疗前升高, 且研究组高于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 蒙脱石散联合胃镜下电凝止血应用于胃溃疡出血患者中, 可有效降低患者机体氧化应激反应, 从而减少炎症因子的释放, 减轻炎症反应, 缩短止血时间, 增强止血效果。

关键词: 胃溃疡; 出血; 蒙脱石散; 电凝止血; 氧化应激; 炎症反应

中图分类号: R573.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.13.0142.03

胃溃疡是近年来较为高发的一类消化性病变, 患者主要表现为慢性节律性上腹痛、食欲不振、餐后腹胀等, 若溃疡未得到有效控制, 则会进一步糜烂、破溃, 进而继

发胃出血、胃穿孔等并发症, 严重时会出现全身感染甚至休克, 威胁患者的生命安全。随医疗水平的进步, 胃镜下电凝止血成为治疗胃溃疡出血的主要手段, 其可通过胃镜

作者简介: 张莉, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 消化内科及消化内镜。

TNF- α 水平升高表示患者机体炎症反应加重, 从而加重病情; IL-6 作为一种促炎细胞因子, 其水平与疾病严重程度呈正相关; IL-8 主要介导细胞毒和局部炎症有关的免疫应答辅助抗体, 其水平在疾病加重期异常升高。噻托溴铵通过与支气管平滑肌上的毒蕈碱受体发生结合, 对副交感神经末端生成的乙酰胆碱所发生的气管痉挛现象形成阻碍作用, 使得器官保持长久性的扩张, 从而降低患者血清炎症因子水平, 抑制炎症反应^[8]。在此次研究分析中, 治疗后, 试验组患者血清 TNF- α 、IL-6、IL-8 水平降低幅度均大于对照组, 提示噻托溴铵联合沙丁胺醇治疗可抑制慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者炎症反应, 促进病情恢复。

综上, 噻托溴铵联合沙丁胺醇可有效改善慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床症状, 提高其肺功能水平, 减轻其炎症反应, 安全性较高, 具有良好的临床应用价值。

参考文献

[1] 张军战. 异丙托溴铵联合布地奈德及沙丁胺醇治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效及安全性 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(3): 57-59.

- [2] 李晓苏, 唐学义. 沙美特罗替卡松粉联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床效果 [J]. 药物评价研究, 2020, 43(2): 308-312.
- [3] 慢性阻塞性肺疾病急性加重 (AECOPD) 诊治专家组. 慢性阻塞性肺疾病急性加重 (AECOPD) 诊治中国专家共识 (2014 年修订版) [J]. 国际呼吸杂志, 2014, 34(1): 1-11.
- [4] 万东武, 陈祥, 詹茂芹, 等. 布地奈德, 盐酸氨溴索和沙丁胺醇三联治疗 COPD 急性加重期患者的临床观察 [J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(22): 2404-2407.
- [5] 张龙, 许伟, 黄崇健. 沙丁胺醇与噻托溴铵联合治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺功能和呼吸动力学的影响 [J]. 宁夏医科大学学报, 2018, 40(1): 37-41.
- [6] 孙冰清, 赵洪文. 多索茶碱联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效及安全性评价 [J]. 国际呼吸杂志, 2020, 40(17): 1287-1298.
- [7] 梁蔚繁. 盐酸氨溴索联合噻托溴铵治疗急性期老年慢性阻塞性肺疾病的临床效果 [J]. 中国医药, 2020, 15(6): 864-868.
- [8] 何艳, 钱朝霞, 方陈, 等. 噻托溴铵吸入剂治疗稳定期 D 组慢性阻塞性肺疾病疗效分析 [J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(4): 489-492.

定位短时间内准确找出出血部位,达到快速止血的目的,其操作简单,安全性高,但单靠其止血,对活动期胃溃疡出血患者止血效果欠佳^[1-2]。蒙脱石散主要由蒙脱石组成,其可与消化道中的黏液结合,牢固地覆盖于黏膜表面,从而减少胃酸对黏膜的伤害,促进受损黏膜的愈合。有相关报道指出,胃镜下电凝止血联合蒙脱石散可增强对消化道出血患者的止血效果^[3]。鉴于此,本研究旨在探讨蒙脱石散联合胃镜下电凝止血对胃溃疡出血患者氧化应激与炎症反应的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取昭通市中医医院2019年1月至2020年6月收治的102例胃溃疡出血患者,根据随机数字表法分为对照组(51例)与研究组(51例)。对照组中男、女患者分别为30、21例;年龄34~65岁,平均(44.91±4.72)岁;溃疡个数1~5个,平均(3.01±0.85)个。研究组中男、女患者分别为28、23例;年龄36~67岁,平均(45.38±5.02)岁;溃疡个数1~6个,平均(3.17±0.90)个。两组患者一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),组间可行对比研究。纳入标准:符合《内科学》^[4]中关于胃溃疡出血的诊断标准者;经临床与胃镜检查确诊者;经药物治疗后止血效果不佳者;无消化道手术史者等。排除标准:合并重要脏器病变或心脑血管病变者;对本次研究涉及用药存在过敏反应者;凝血功能障碍者等。本研究已经院内医学伦理委员会批准,患者及家属签署知情同意书。

1.2 方法 两组患者均禁食、禁水6 h,并进行补充血容量,维持水、电解质平衡等常规对症干预,同时给予抑酸、止血、胃黏膜保护剂等药物辅助治疗^[5]。对照组患者给予胃镜下电凝止血治疗,采用0.1%利多卡因进行局部麻醉,后利用电子胃镜[奥林巴斯(中国)有限公司,型号:GIF-Q260J]经口缓慢将胃镜置入消化道,进行病灶观察,确定出血点部位,予以局部电凝止血处理。止血成功后给予常规抑酸剂口服治疗,连续给药4周。研究组患者在对照组的基础上联合给予蒙脱石散(北京韩美药品有限公司,国药准字:H20093622,规格:3 g/袋)局部给药干预,依据患者创面大小选择适宜剂量的蒙脱石散,溶入50 mL氯化钠溶液中,选用适宜型号注射器吸取药液,并连接胃镜活检钳口,在胃镜引导下对局部病灶进行加压喷洒给药,确保病灶区域药液喷洒均匀,给药完毕后退出胃镜。每周给予蒙脱石散胃镜下喷洒给药1次,连续给药4周。

1.3 观察指标 ①治疗后对两组患者的治疗效果进行评定,显效:治疗后患者腹痛呕血、呕吐黑便等临床症状消失,胃镜检查显示无活动性出血病灶,溃疡消失或形

成瘢痕;有效:治疗后患者临床症状基本消失,胃镜示活动性出血病灶显著减少,溃疡面积减少50%以上;无效:治疗后患者各症状体征未见明显改善,甚至继发循环衰竭、失血性休克等并发症,总有效率=显效率+有效率^[4]。②统计对比两组患者临床指标,包括止血时间、住院时间、输血量等。③氧化应激因子,于治疗前、治疗后48 h采集两组患者晨起空腹外周静脉血5 mL,离心(转速:3 000 r/min,时间:5 min)取血清,通过酶联免疫吸附法检测皮质醇(Cor)、丙二醛(MDA)、超氧化物歧化酶(SOD)水平。④对比两组患者治疗前、治疗后48 h的超敏-C反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平,血样采集、血清制备及检测方法同③。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件分析数据,计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果 治疗后研究组患者显效33例,有效16例,无效2例,临床治疗总有效率为96.08%(49/51);对照组患者治疗后显效21例,有效18例,无效12例,临床治疗总有效率为76.47%(39/51),研究组患者临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=8.729$, $P<0.05$)。

2.2 临床指标 研究组患者止血、住院时间均短于对照组,输血量少于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表1。

表1 两组患者临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止血时间(d)	住院时间(d)	输血量(mL)
对照组	51	2.71±0.84	10.97±2.35	490.28±67.24
研究组	51	1.56±0.49	7.44±1.63	389.57±45.61
t 值		8.445	8.815	8.852
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 氧化应激因子 治疗后48 h两组患者Cor、MDA水平均较治疗前降低,且研究组低于对照组;治疗后两组患者SOD水平较治疗前升高,且研究组高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表2。

2.4 炎症因子 治疗后48 h两组患者hs-CRP、TNF- α 水平均较治疗前降低,且研究组低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表3。

3 讨论

胃溃疡多由感染幽门螺杆菌或长期服用非甾体类抗炎药所致,而胃酸和胃蛋白酶引起的黏膜自身消化是导致溃疡穿孔的损伤因素,可进一步增加出血风险。胃镜下电凝止血是当下治疗胃溃疡出血的主要手段,在胃镜引导下进

表 2 两组患者氧化应激指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Cor(nmol/L)		MDA(μmol/L)		SOD(U/L)	
		治疗前	治疗后 48 h	治疗前	治疗后 48 h	治疗前	治疗后 48 h
对照组	51	416.39±78.23	350.27±40.19*	7.73±1.29	5.78±1.02*	70.30±6.72	94.32±7.73*
研究组	51	420.18±80.15	277.94±35.26*	7.52±1.30	4.02±0.45*	69.42±5.83	105.42±8.77*
<i>t</i> 值		0.242	9.661	0.819	11.274	0.706	6.781
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，**P*<0.05。Cor：皮质醇；MDA：丙二醛；SOD：超氧化物歧化酶。

表 3 两组患者炎性因子指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	hs-CRP(mg/L)		TNF-α(μg/L)	
		治疗前	治疗后 48 h	治疗前	治疗后 48 h
对照组	51	23.01±2.85	14.27±3.46*	12.36±3.75	8.29±2.47*
研究组	51	22.34±3.41	8.26±1.02*	12.60±3.21	5.94±1.20*
<i>t</i> 值		1.077	11.898	0.347	6.111
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，**P*<0.05。hs-CRP：超敏-C 反应蛋白；TNF-α：肿瘤坏死因子-α。

行消化道观察，通过明确病灶情况，并结合高频电流予以电凝止血处理，从而实现短时间内的快速止血，但电凝止血时的局部温度过高，易造成组织、黏膜的损伤，可导致机体出现相应的应激反应，从而影响预后效果。

蒙脱石散通过胃镜下局部给药，能够有效与胃黏膜屏障结合，抑制黏液溶解；同时提升黏蛋白的水平，从而起到修复和保护黏膜的效果；蒙脱石散还具有一定的吸附细菌毒素的作用，在预防再出血、控制感染等方面的效果较好^[6]。本研究结果显示，研究组患者临床总有效率高于对照组，且研究组患者止血、住院时间均短于对照组，输血量少于对照组，提示蒙脱石散联合胃镜下电凝止血可进一步缩短止血治疗时间，增强止血效果。

有研究表明，胃溃疡出血患者机体处于应激状态，可导致交感神经发生兴奋，提升患者体内儿茶酚胺水平，从而导致 Cor、MDA、SOD 等激素水平发生改变，进一步造成患者机体组织的损伤^[7]。hs-CRP 是由肝脏合成的急性相蛋白，可直接反映机体的炎症程度，当机体受到刺激时，其可迅速升高；TNF-α 可促进中性粒细胞和淋巴细胞黏附于血管内皮细胞上，从而破坏内皮细胞结构，影响胃溃疡患者病变部位的愈合^[8]。蒙脱石散可通过对消化道黏膜的覆盖作用，促进其与黏液糖蛋白的相互结合，从而提升黏膜屏障的修复能力，减轻氧化应激反应，抑制炎性因子水平升高^[9]。本研究结果显示，研究组患者治疗后 48 h Cor、MDA、hs-CRP、TNF-α 水平均低于对照组，SOD 水平高于对照组，提示蒙脱石散联合胃镜下电凝止血可降低胃溃疡出血患者的氧化应激反应，从而减少炎性因子的释放，减轻炎症反应。

综上，蒙脱石散联合胃镜下电凝止血应用于胃溃疡出血患者中，可有效降低患者机体氧化应激反应，从而减少

炎性因子的释放，减轻炎症反应，缩短止血时间，增强止血效果，值得临床推广。

参考文献

- [1] 甄玲玲,陈影影,丁梅,等.胃镜下电凝止血联合蒙脱石散创面给药治疗胃溃疡出血的临床疗效及安全性评价[J].胃肠病学和肝病学杂志,2017,26(12): 1382-1388.
- [2] 张海鸥.思密达喷洒联合胃镜电凝对胃溃疡出血的效果及对止血时间、输血量的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(2): 254-257.
- [3] 秦扬,荣加.胃镜电凝止血联合镜下蒙脱石散创面给药治疗胃溃疡出血的疗效分析[J].中国妇幼健康研究,2017,28(1): 136-137.
- [4] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013: 418-500.
- [5] 魏丽娟,刘佰纯,白东梅,等.胃镜电凝止血联合瑞巴派特三联疗法治疗胃溃疡出血的疗效[J].南昌大学学报(医学版),2019,59(5): 67-69.
- [6] 郑扬,向正国,马上吉,等.胃镜电凝止血联合镜下蒙脱石散创面给药对胃溃疡出血患者溃疡恢复和疼痛程度的影响[J].临床消化病杂志,2018,30(1): 15-19.
- [7] 胡艺,刘菲,袁颖华,等.质子泵抑制剂兰索拉唑和奥美拉唑对胃溃疡患者MDA、SOD及NO的影响[J].现代生物医学进展,2017,17(17): 3274-3277.
- [8] 张靖宇,张震宇,曾利,等.血清炎性因子对Hp感染胃溃疡患者免疫功能的评估效果[J].中华医院感染学杂志,2019,29(22): 3419-3422.
- [9] 庞席宁.胃镜电凝止血联合镜下蒙脱石散创面给药治疗胃溃疡出血的疗效观察[J].中国实用医药,2020,15(25): 98-99.